



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académica Profesional de Obstetricia**

## **Nivel del síndrome de Burnout en obstetras de los servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho - 2010**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTORES**

**Kelly Marylín LEÓN VEGA**

**Cindy Julissa RIVERA SUÁREZ**

### **ASESORES**

**Lic. Jenny ZA VALETA LUJÁN**

**Mg. Felix Marco ANTONIO RIVERA**

**Lima, Perú**

**2010**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

León K, Rivera C. Nivel del síndrome de Burnout en obstetras de los servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho - 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2010.

---

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. DEDICATORIA .....</b>                             | <b>3</b>  |
| <b>2. RESUMEN.....</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>3. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....</b>   | <b>5</b>  |
| Planteamiento del problema .....                        | 5         |
| Objetivo .....  | 6         |
| Justificación .....                                     | 6         |
| <b>4. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....</b> | <b>7</b>  |
| Antecedentes .....                                      | 7         |
| Bases teóricas .....                                    | 9         |
| Operacionalización variables .....                      | 17        |
| <b>5. CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>               | <b>18</b> |
| Tipo de estudio .....                                   | 18        |
| Población de estudio .....                              | 18        |
| Diseño muestral .....                                   | 18        |
| Criterios de inclusión .....                            | 18        |
| Unidad de análisis .....                                | 18        |
| Instrumento .....                                       | 18        |
| Recolección de datos .....                              | 20        |
| Procesamiento de datos.....                             | 21        |
| <b>6. CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>                 | <b>22</b> |
| <b>7. DISCUSIÓN .....</b>                               | <b>40</b> |
| <b>8. CONCLUSIONES .....</b>                            | <b>47</b> |
| <b>9. RECOMENDACIONES .....</b>                         | <b>48</b> |
| <b>10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>               | <b>49</b> |
| <b>11. ANEXOS .....</b>                                 | <b>53</b> |

**Dedicatorias**

A nuestros padres por su afecto, esfuerzo, sacrificio, confianza brindada y apoyo incondicional.

A nuestra Alma Mater que nos albergó todos estos años e hizo posible nuestra formación académica.

A nuestros asesores por su orientación y colaboración brindada en el desarrollo del presente trabajo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los niveles de Síndrome de Burnout en los/las Obstetras de los servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del HSJL, 2010. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por el total de obstetras que laboran en los servicios de Hospitalización (10) y Centro Obstétrico (15) en el HSJL. Se utilizó la técnica del Cuestionario y el instrumento a utilizarse, ya validado, se denomina Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos fueron analizados en el programa de Excel y se hizo uso de la estadística descriptiva y gráficos. **Resultados:** De la población total hubo mayor incidencia, en el nivel “Medio” de Burnout representado por el 52 %; el “Alto” con el 20 % y el “Bajo” con el 28 % del total. En Centro Obstétrico es predominante el nivel “Medio” de Burnout con un 47 % del total de la población de dicho servicio; el nivel “Bajo” con un 33 %, y el nivel “Alto” con un 20 %. En Hospitalización, el nivel “Medio” representa al 60 % de su población total, mientras que, tanto el nivel “Bajo” como el “Alto”, representan 20 % respectivamente. Del total de casos que presentan algún nivel de Burnout, el 44 % fluctúa sus edades entre los 30 – 40 años, y el 48 % representa a aquellos que tienen > 40 años. Respecto al estado civil, los “Casados” representan un 64 %; de estos, el Síndrome representa en su nivel “Bajo” (20%), “Medio” (32 %) y “Alto” (12 %) respectivamente. La mayoría de los obstetras que presenta el síndrome tiene > 10 años de experiencia laboral, mostrando así que el 36 % presenta nivel “Medio”; el 16 %, nivel “Alto” y el 12 %, nivel “Bajo”. Son los “Contratados” quienes presentan mayor porcentaje en el nivel “medio” de Burnout representando el 32 %; el 20 %, nivel “Bajo” y el 4 %, nivel “Alto”.

**Conclusiones:** Los obstetras que laboran en Centro Obstétrico y Hospitalización del HSJL presentaron nivel medio del Síndrome de Burnout, independientemente del área crítica donde se encuentren laborando. Demostrándose que las características sociodemográficas (edad, estado civil, años de experiencia laboral y situación laboral) influyen en la tendencia del Burnout, donde el profesional de salud esta expuesto a una suma de factores que pueden influir en su desempeño.

**Palabra Clave:** Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización Personal, Maslach Burnout Inventory

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En las últimas décadas, la mayoría de los países han buscado modelos de desarrollo orientados principalmente al crecimiento económico, modificados en mayor o menor grado por la incorporación de diversos enfoques, como la globalización de la economía, los procesos de integración regional, la privatización, el desarrollo tecnológico acelerado, y más recientemente los cambios en las políticas sociales y la flexibilización de los regímenes laborales. Todos estos factores han modificado la estructura ocupacional, algunas veces con resultados positivos, y otras veces negativos, que contribuyen a mantener o agravar las inequidades existentes en el sector laboral.

Por ello, junto a los tradicionales factores de riesgo ocupacional surgen otros nuevos, que refuerzan la negativa situación de salud de los trabajadores, expresados principalmente en accidentes y enfermedades ocupacionales. El costo de estos problemas de salud en el trabajo, además de afectar a los trabajadores y sus familias, son un factor adicional que eleva la carga social.

Es así que, estos últimos años se ha caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado con un incremento pronunciado de las exigencias laborales. Esto es debido a los requerimientos y demandas de la sociedad; las personas involucradas en este sistema se ven obligadas a satisfacer dichas demandas y a adaptarse a las nuevas condiciones, sin embargo, se ha observado que posteriormente presentan consecuencias que afectan la salud y calidad de vida de las personas que trabajan y se desenvuelven en este ambiente.

De acuerdo a investigaciones nacionales e internacionales en los últimos años se indica la determinación de los factores psicosociales como por ejemplo el turno de trabajo, servicio donde se encuentren desempeñándose, especialidad, edad, estado civil, entre otros; todos estos enmarcan a los tres factores tanto organizacional, personal y social, los cuales se consideran estresores desencadenantes de la presencia del Síndrome del Desgaste Emocional o Síndrome de Burnout en los profesionales de salud.

## 2. OBJETIVO:

### OBJETIVO GENERAL

- Identificar los niveles de Síndrome de Burnout en Obstetras de los servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del HSJL, 2010.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en obstetras del servicio Centro Obstétrico
- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en obstetras del servicio Hospitalización
- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en obstetras en ambos servicios según estado civil
- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en obstetras en ambos servicios según edad
- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en obstetras en ambos servicios según condiciones de trabajo (años de experiencia laboral y situación laboral)

## 3. JUSTIFICACIÓN

Se busca aportar al esclarecimiento del constructo *Burnout* que continúa en debate y va a permitir la corroboración de hallazgos ya conceptualizados y hasta categorizados en las líneas de investigación efectuadas hasta el momento.

Nos permitirá tomar conciencia de la importancia que reviste este complejo problema, cuyos efectos tienen dimensiones que deben llamar la atención, por que los profesionales de salud forman parte de una de las poblaciones que se encuentra en mayor riesgo a desencadenar el Síndrome de Burnout, al lidiar con relaciones interpersonales demandantes, con origen atribuido a la sobrecarga laboral y demás factores psicosociales; es así que esto llevaría a los profesionales de salud a deteriorar su relación con los pacientes, traducándose en un déficit de la calidad de atención.



Por esta razón y siguiendo las consecuencias de este problema de salud como es el Síndrome de Burnout, y a pesar de haberse realizado diversos estudios del tema, nos nace la inquietud de investigar en una distinta población la presencia del síndrome de Burnout en obstetras del HSJL, generando información confiable que permita implementar programas de salud ocupacional y apoyo psicosocial a las profesionales de Obstetricia. Además de regular y promover una mejor calidad de la atención en los servicios hospitalarios y, en consecuencia, el bienestar de servidores y usuarios.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Los estudios realizados por Rosas Meneses S. (2009); Martínez M, Centeno C, Sanz-Rubiales A, Del Valle ML (2009) y Borbolla M., Domínguez M.(2007) están orientados a la búsqueda del síndrome de Burnout en profesionales de salud médico y enfermeras de diferentes centros hospitalarios, en los cuales se concluye que la exposición crónica a diversos estresores laborales el cual evidencia como principal determinante el turno, el servicio en que se encuentren y la demanda de actividad, donde las exigencias superen los recursos y además las consecuencias de no poder afrontar la situación conlleva al personal a padecer un Síndrome de Desgaste Emocional, distinguido en su caso principalmente por una disminución del sentido de realización personal seguido de un agotamiento emocional e indicios de sentimientos de despersonalización.<sup>(1, 2, 3)</sup>

Diversos estudios demuestran que la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico quirúrgicas son similares a la de otros estudios con personal de salud; sin embargo, este estudio discrepa de los demás en que no se encontró relación con las variables sociodemográficas y laborales como la especialidad, la edad, el género, el estado civil, el número de hijos, el año de residencia cursado y el número de horas laborales por semana en el hospital. Tales resultados podrían indicar que el efecto de las variables sociodemográficas y laborales sobre el síndrome es inconsistente y que otras variables pueden estar ejerciendo una influencia moduladora mucho más fuerte sobre el síndrome que las primeras. Estos resultados demostrarían también que las variables del ambiente laboral, pero sobre todo las de tipo motivacional y personal, como son las habilidades de afrontamiento,

inciden de manera más directa sobre el síndrome que las características demográficas de los sujetos. <sup>(4, 5, 6, 7, 8)</sup>

Useche M.(2008) y Hernández L, Olmedo E, Ibáñez I (2004), en su investigación confirman que aquellas personas que tienen factores de personalidad tipo A como la agresividad y la hostilidad, están predispuestas a presentar el síndrome de Burnout, pues afirma que existe la tendencia a que las personas con mayores niveles de despersonalización se caractericen por tener niveles bajos en distanciamiento y altos en confrontación, estas conductas alimentan las variables predisponentes de Burnout en un contexto ambiental, no reciben apoyo social y se va debilitando los canales y el flujo de comunicación, deteriorando su ambiente social, siendo este conjunto claro de actitudes y factores que desencadenan la aparición del síndrome.<sup>(9, 10)</sup>

En el estudio realizado por Ponce Díaz C. y Colaboradores (2005) en docentes universitarios de distintas especialidades nos orienta que no existen diferencias en las etapas del "Burnout" en relación a la variables sexo, estado civil y práctica de deporte pero si existen diferencias significativas en las etapas del "Burnout" en relación a las variables problemas de salud y condición docente. A mayor tiempo de servicios y a mayor tiempo en la profesión, se detecta: menor cansancio emocional, menor despersonalización y mayor realización personal, y viceversa. Los docentes que tienen problemas de salud infieren mayor cansancio emocional y mayor despersonalización.  
(11)

Estudios por Madani A., Obando R., Uribe A., Vivanco M. (2007) y Juárez García A. (2004) van dirigidos hacia los factores que desencadenan el estrés laboral en los diferentes actividades de acuerdo al área de salud y demuestran que la autoeficacia, el control emocional y la inseguridad laboral fueron las únicas variables asociadas. La inseguridad laboral fue el predictor estadístico más importante y se concluye que las variables psicosociales, sean personales o propias de la actividad laboral, representan factores esenciales en la definición del estatus de salud mental en profesionales de la salud indistintamente del área de actividad y resulta importante considerar aquellas particularmente relevantes en determinados contextos socioeconómicos-culturales, como lo es el gran problema de la inseguridad laboral en países de Latinoamérica.<sup>(12,13)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### SÍNDROME DE BURNOUT

Desde 1974 **Freudenberger** lo describe como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos en el contexto laboral. **Pines y Kafry** (1978) lo definen como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Para **Dale** (1979) es consecuencia del estrés laboral, el síndrome podría variar en intensidad y duración. **Cherniss** (1980) enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente en su aparición y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajos frustrantes o con excesivas demandas” y establece las siguientes etapas: a) Entusiasmo b) Estancamiento c) Frustración d) Apatía e) Quemado. **Edelwich y Brodsky** (1980), lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. En 1981, **Maslach y Jackson** lo definen como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal” (14, 15, 16)

#### Definición:

Es una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, esto es, prolongado en el tiempo, el cual se caracteriza por desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, así como hacia el propio papel o rol profesional, además de encontrarse emocionalmente agotado, es decir, un estado de agotamiento integral, físico, mental y emocional, que no se fragua en un margen escaso de tiempo, sino que es resultado de un proceso que se desarrolla gradualmente.

#### Fases de Proceso y Evolución del Síndrome:

Podemos identificar las 3 siguientes fases:

- *Reacción de Alarma*; se genera un desequilibrio entre recursos y demanda de trabajo.
- *Resistencia*; el cuerpo se ajusta al factor de estrés.
- *Agotamiento*; la continuidad de la tensión y la falta de soluciones activas lleva a cambios de conducta, típicos de un afrontamiento de tipo huidizo y defensivo.

Esta evolución puede describirse así: Los síntomas se agrupan en 3 categorías (síndrome tridimensional)

### **Agotamiento o Cansancio Emocional:**

Se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de salud de otras personas. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar de sí mismo, siente impotencia y desesperanza.

### **Despersonalización o Deshumanización:**

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas como insensibilidad y cinismo a los beneficiarios del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse a otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional que se vuelve fría, distante y despectiva.

### **Falta de Realización Personal:**

Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia personal, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal; afectando así a la realización del trabajo o a la relación con las personas atendidas.

Este problema es más acuciante en el ámbito laboral y particularmente en el seno de determinadas profesiones, como la docencia, asistencia sanitaria y los servicios sociales. <sup>(17, 18, 19)</sup>

## **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES**

Los “factores de riesgo” psicosociales se han definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia”. <sup>(20)</sup>

Los factores psicosociales laborales son de diferente naturaleza; entre ellos estarían los aspectos de la organización y sistemas de trabajo, aspectos físicos, la calidad de las relaciones humanas. La acción de los factores psicosociales negativos pueden variar dependiendo de las percepciones y experiencias del trabajador, otras están ligadas a las condiciones y al medio ambiente de trabajo y hay quien le da importancia a las situaciones económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él.

Al estar considerando una amplia gama de factores involucrados, la OIT 1984 estableció que los factores psicosociales son, por una parte la interacción en el trabajo y las condiciones de su organización; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo los cuales a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud y en el rendimiento y satisfacción en el trabajo.

La interacción negativa entre las condiciones del trabajo y la situación del trabajador puede conducir a estados estresantes y ser percibidos de diferente forma entre hombres y mujeres y, si estos se presentan de manera crónica, desencadenan el Síndrome de Burnout. <sup>(21, 22)</sup>

## **VARIABLES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Son aquellas variables que predicen su aparición y pueden ayudarnos a comprender mejor su origen. Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o, incluso, desde perspectivas interrelacionadas: Desarrollo del síndrome:

(interacciones sujeto-entorno de trabajo); desencadenantes (estresores laborales) y facilitadores o inhibidores (variables personales).<sup>(14, 23)</sup>

Dividimos las variables en tres categorías: Organizacionales, sociales y personales.

**Organizacionales:** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Entre ellas distinguimos:

- *Dinámica del trabajo:* fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- *Inadecuación profesional:* no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña.
- *Sobrecarga de trabajo:* Exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables.
- *Los contenidos:* relacionados con la variedad de tareas, la identidad de las mismas, la realización.
- *Ambiente físico de trabajo:* Presencia de estresores (como el nivel de ruido) y sus características como su intensidad, control, predictibilidad y frecuencia.
- *Los turnos de trabajo:* El trabajo nocturno, especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con la falta continuada de descanso.
- *Conflicto y ambigüedad de rol:* Conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.
- *Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:* Afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas.
- *Estructura organizacional:* El Burnout se da en organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las

posibilidades de improvisar o tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación y el “verlas venir” se impone.

- *Estresores económicos*: cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- *Desafío en el trabajo*: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral.
- *El clima organizativo*: integrado por variables como: 1. Participación en la toma de decisiones. 2. Autonomía en el trabajo. 3. Compromiso con el trabajo. 4. Relaciones con los compañeros.

**Sociales:** Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc. El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Podemos distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

- *Comunicación*: Cuando se deteriora, la aparición de Burnout aumenta.
- *Actitudes de familiares y amigos*: Condicionada por las relaciones interpersonales; al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.
- *Problemas familiares*: Distorsionan el funcionamiento de la dinámica del hogar.
- *Cultura*: El Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

**Personales:** Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes.

- Locus de control: es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control cree tener, mayores posibilidades habrá que aparezca el síndrome.
- Personalidad resistente: Sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.
- Sexo: No tiene una influencia clara. El doble rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable. En general presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en reducida realización personal; mientras que los varones puntúan más alto en despersonalización.
- Edad: Aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.
- Estado civil: Existen estudios que correlacionan que los individuos casados o convivientes tienen menores índices de estar quemado.
- Estrategias de afrontamiento: Lo que supone que está empleando estrategias que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer Burnout.
- Autoeficacia: Es la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, con aquellos aspectos donde se requiere “comprobar” la valía personal del individuo.
- Patrón de personalidad tipo A: caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, que predisponen claramente al Burnout.



- Expectativas personales: se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital; conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout.

### CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Desde Freudenberg (1974) a la actualidad varios autores han descrito los síntomas que presenta una persona con Burnout. Gil Monte (1997) realizó una revisión de los trabajos publicados y agrupó los síntomas en cuatro categorías:

- **Síntomas emocionales:** Ansiedad, sentimientos de soledad, de alienación, de impotencia o de omnipotencia.
- **Síntomas actitudinales:** Hostilidad, suspicacia, cinismo, apatía, tendencia a no verbalizar.
- **Síntomas conductuales:** Agresividad, cambios repentinos de humor, aislamiento, frecuente enojo, irritabilidad.
- **Síntomas somáticos:** Palpitaciones, hipertensión, dolor precordial, asma, catarrros frecuentes, infecciones frecuentes, alergias, dolores cervicales, dolor de espalda, fatiga crónica, alteraciones menstruales, diarrea, insomnio, úlcera gastroduodenal, jaqueca.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que las sufre y las que causan un mayor impacto sobre su calidad de vida. Los síntomas actitudinales, emocionales y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno.

Estos síntomas presentados no sólo producen consecuencias en el plano físico e interpersonal de la persona afectada sino que también tiene repercusiones directas sobre la organización para la cual trabaja. Uno de los indicadores más clásicos es la baja satisfacción laboral, ello se traduce en un deterioro de la calidad de servicio que el trabajador ofrece. Esto se observa muchas veces bajo la forma de desconexión psicológica del profesional, que evita hacer contacto visual con las personas que atiende, habla como si ellas no estuvieran presentes, contesta con palabras ininteligibles o con gruñidos, etc. Las consecuencias a nivel organizacional acarrear generalmente grandes costos económicos para la organización. El ausentismo laboral, la propensión a los accidentes de trabajo, tendencia a cometer más errores y, en

muchos casos, el abandono de la institución, se traducen en indemnizaciones y en pérdida de capacidad de ganancia para la empresa.

A nivel familiar se puede observar también que disminuye marcadamente su margen de tolerancia hacia la familia, por lo cual tendrá mayor tendencia a reaccionar de forma inadecuada ante la pareja o hijos. También le será más difícil encontrar motivos de alegría, estar dispuesto a la diversión o encontrar momentos de relajación ya que su nivel de ansiedad lo hacen proclive a la depresión y al desgano. <sup>(23, 24, 25)</sup>

### **INSTRUMENTO DE MEDIDA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout, sin embargo, el que más se ha utilizado en los diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI); numerosas investigaciones apoyan su fiabilidad y validez.

#### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Fue propuesto por Maslach y Jackson (1981, 1986) y ha sido el instrumento con más aceptación dentro de la literatura científica y el que más utilizan los investigadores en sus trabajos relacionados con el Síndrome de Burnout.

Los elementos del MBI están redactados en una forma directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. Evalúa tres subescalas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), y Realización personal (8 ítems). Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. <sup>(26, 27)</sup>

## 2.3 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE            | DEFINICION CONCEPTUAL  | DIMENSIONES                  | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION      | CRITERIOS DE MEDICION   | INDICADORES  | INSTRUMENTO DE MEDICION                                    |
|---------------------|--|------------------------------|------------------|-------------------------|---|--|--|
| Síndrome de Burnout | Respuesta a una situación de estrés laboral crónico, el cual se caracteriza por desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, hacia el rol profesional, además de encontrarse en un estado de agotamiento integral, físico, mental y emocional, resultado de un proceso que se desarrolla gradualmente. | <b>Agotamiento emocional</b> | Cuantitativa     | Ordinal<br>De intervalo | Nunca: 0<br>Algunas veces al año: 1<br>Una vez al mes: 2<br>Algunas veces al mes: 3<br>Una vez a la semana: 4<br>Algunas veces a la semana: 5<br>Diariamente: 6 | <p><b>Síndrome Burnout = AE + D + FRP</b></p> <p><b>AE:</b> Agotamiento emocional<br/> <b>D:</b> Despersonalización<br/> <b>FRP:</b> Falta de realización personal</p> <p><b>Promedio <math>\pm 0.75</math> (DS)</b></p> <p><b>Síndrome de Burnout</b></p> <p><u>Rangos:</u> <i>Bajo:</i> 0 - 17 puntos<br/> <i>Medio:</i> 18 - 42 puntos<br/> <i>Alto:</i> 43 – 132 puntos</p> <p><b>Agotamiento Emocional</b></p> <p><u>Rangos:</u> <i>Bajo:</i> 0 - 6 puntos<br/> <i>Medio:</i> 7 - 18 puntos<br/> <i>Alto:</i> 19 - 54 puntos</p> <p><b>Despersonalización</b></p> <p><u>Rangos:</u> <i>Bajo:</i> 0 - 2 puntos<br/> <i>Medio:</i> 3 - 6 puntos<br/> <i>Alto:</i> 7 - 30 puntos</p> <p><b>Falta de Realización Personal</b></p> <p><u>Rangos:</u> <i>Bajo:</i> 0 - 8 puntos<br/> <i>Medio:</i> 9 - 19 puntos<br/> <i>Alto:</i> 20 – 48 puntos</p> | Se utilizará el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) |
|                     |  | <b>Despersonalización</b>    | Cuantitativa     | Ordinal<br>De intervalo |   |  |  |
|                     |  | <b>Realización Personal</b>  | Cuantitativa     | Ordinal<br>De intervalo |   |  |  |

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

**3.1 TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo de corte transversal.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Se tomará como población al total de obstetras que laboran en los servicios de Hospitalización (10) y Centro Obstétrico (15) en el HSJL.

### **3.3 DISEÑO MUESTRAL**

Se trabajará con toda la población de ambos servicios. Personas que cumplan con los criterios de inclusión.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Obstetras de ambos sexos.
- En condición de nombrados o contratados.

### **3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Obstetras con problemas psicopatológicos y/o problemas de personalidad.

### **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Profesionales de Obstetricia de ambos sexos.

### **3.6 INSTRUMENTO**

En la realización del presente trabajo, para conocer en qué medida está presente el Síndrome de Burnout en el personal de Obstetricia, se utilizará como método La Encuesta, la técnica es El Cuestionario ya que la información a recogerse será proporcionada por los mismos sujetos de estudio y el instrumento a utilizarse, ya validado, se denomina Inventario Maslach Burnout Inventory, en la adaptación al castellano del «Maslach Burnout Inventory» (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) aplicado

desde 1986 por Gil-Monte y colaboradores ( <sup>27</sup> ); el que tuvo por objetivo obtener información que permite determinar el nivel de estrés laboral en el personal de salud. Este instrumento tiene alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9.

El cuestionario consta de 22 ítems sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones denominadas **agotamiento emocional** (9 ítems), **despersonalización** (5 ítems) y **realización personal** (8 ítems).

Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20

Despersonalización: 5, 10, 11, 15 y 22

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

Existen 3 subescalas bien definidas que se describen a continuación:

- **Subescala de cansancio emocional:** Cuánto más alta sea la puntuación, mayor es el cansancio emocional.
- **Subescala de despersonalización:** Cuánto más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización.
- **Subescala de Realización personal:** Cuánto más baja sea la puntuación, mayor será la incidencia del síndrome de Burnout.

El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con siete (7) opciones de respuestas, considerando desde cero (0) a seis (6), con opciones que van desde Nunca hasta Diariamente, utilizándose para la medición de la variable de estudio la Escala de Stanones, realizando procedimientos similares para cada dimensión y obteniéndose una clasificación de bajo, medio y alto con los siguientes valores:

**Agotamiento emocional** (0 – 6, 7 – 18, 19 - 54), **Despersonalización** (0 – 2, 3 – 6, 7 - 30), **Falta de Realización Personal** (0 – 8, 9 – 19, 20 - 48) y **Burnout** (0 – 17, 18 – 42, 43 - 132).

Para obtener datos y resultados finales comparables hubo que cambiar el puntaje de algunas de las preguntas, ponderando al revés el significado de la escala de 0 al 6, ya que, habían preguntas de contexto positivo y que el tener puntaje máximo denotaban no tener síntomas de Burnout, al contrario de la mayoría de las restantes preguntas, que

eran de tipo negativo, y el tener puntaje 6, era lo máximo del síntoma para establecer Burnout.

**a) Prueba piloto:**

El instrumento para evaluar el Síndrome de Burnout tiene como referencia haber sido utilizado en diferentes investigaciones el cual apoyan su fiabilidad y validez, por lo cual se considera adecuado para la viabilidad del presente trabajo.

Por lo tanto el Plan de validación tuvo los objetivos de:

1. Determinar el tiempo de aplicación del instrumento.
2. Determinar aspectos claves para la viabilidad del estudio.
3. Obtener algunos resultados.

**b) Ajustes de acuerdo a la prueba piloto:**

En un primer instante se tomó como población al personal de obstetricia que labora en todos los servicios de su especialidad tales como: Centro Obstétrico, Hospitalización, Emergencia, Planificación Familiar, Psicoprofilaxis, Control Prenatal, PROCITSS; pero se creyó conveniente tomar únicamente las poblaciones de los primeros dos servicios mencionados, puesto que los demás servicios contaban con menor cantidad de personal en su labor y sus horarios eran mas limitados dificultándose por tal motivo su accesibilidad.

Fue necesario añadir la característica del servicio al cual corresponde el personal para así al momento de la interpretación de los resultados identificar su procedencia y realizar su respectiva tabulación.

### **3.7 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización del estudio se realizarán las gestiones administrativas correspondientes para acceder a la institución.

Para demostrar la confiabilidad con el personal de obstetricia nos presentamos y solicitamos su participación para que luego firme su consentimiento informado.

Se preferirá, por motivos de tiempo, dejar la encuesta a cada uno de las/los obstetras en un día determinado, y luego recogerlas en un día distinto, lo cual no implica que el llenado de la encuesta demande mucho tiempo.

### **Plan de Procedimientos**

Se entrevistó a los/las obstetras que se encuentran en el servicio de Centro Obstétrico y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Se aplicó el instrumento en las/los obstetras, previa aceptación por parte de ellos de participar del estudio constatándose en la firma del consentimiento informado.

Toda la información recabada fue procesada y analizada, previo análisis de datos en el programa Excel.

### **3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

- El procesamiento de los datos se realizara en el programa de Excel, y para la medición de la variable respectiva se utilizo la escala de Stanones, determinando finalmente así el nivel de Burnout (Bajo: 0 - 17 puntos, Medio: 18 - 42 puntos; Alto: 43 -132 puntos) que presenten.
- Para el procesamiento estadístico se utilizó el análisis descriptivo porcentual, en relación a cada una de los datos sociodemográficos y dimensiones del síndrome.
- Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

| DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS | RANGOS       | CENTRO OBSTÉTRICO | HOSPITALIZACIÓN |
|--------------------------|--------------|-------------------|-----------------|
| EDAD                     | < 30 años    | 6.7% (1)          | 10% (1)         |
|                          | 30 - 40 años | 53.3% (8)         | 30% (3)         |
|                          | > 40 años    | 40% (6)           | 60% (6)         |
| ESTADO CIVIL             | Soltero(a)   | 40% (6)           | 20% (2)         |
|                          | Casada (a)   | 60% (9)           | 70% (7)         |
|                          | Conviviente  | 0% (0)            | 10% (1)         |
| EXPERIENCIA LABORAL      | 0 - 5 años   | 20% (3)           | 0% (0)          |
|                          | 6 - 10 años  | 6.7% (1)          | 50% (5)         |
|                          | > 10 años    | 73.3% (11)        | 50% (5)         |
| SITUACIÓN LABORAL        | Contratado   | 33.3% (5)         | 60% (6)         |
|                          | Nombrado     | 66.7% (10)        | 40% (4)         |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

**Características Socio – demográficas generales:**

De nuestro total de población, se obtuvo que un 8 % es < 30 años de edad, el 44 % tiene entre 30 – 40 años y el 48 % es > 40 años. Además tenemos que 32 % son Solteros, la gran mayoría son Casados representando un 64 % y solo un 25 % son Convivientes. El 36 % de la población tiene de 0 – 5 años de experiencia laboral, el 28 % tiene entre 6 – 10 años y nuevamente el 36 % tiene más de 10 años de experiencia laboral. Por último, la gran mayoría de la población de obstetras son Contratados representando un 56 % y el personal Nombrado lo representan el 44 % del total de Obstetras.



### Características Socio – Demográficas por Servicios:

En **Centro Obstétrico** el 6.7 % es < 30 años de edad, el 53.3 % tiene entre 30 – 40 años y el 40 % es > 40 años de edad. En cuanto a su estado civil, 40 % son Solteros, 60 % son Casados y no hay ningún Conviviente. Mientras tanto, el 20 % tiene entre 0 – 5 años de experiencia laboral, el 6.7 % tiene de 6 – 10 años y el 73.3 % el cual representa a la mayoría, tiene > 10 años de experiencia laboral. En última instancia, 33.3 % son Contratados y 66.7 % son Nombrados.

En el servicio de **Hospitalización**, el 10 % tienen < 30 años, el 30 % tiene entre 30 – 40 años y el 60 % tiene > 40 años. Por otro lado el 20 % son Solteros, 70 % son Casados y el 10 % son Convivientes. En este servicio no existe personal que tenga entre 0 – 5 años de experiencia laboral, el 50 % tiene entre 6 – 10 años y el otro 50 % tiene > 10 años de experiencia laboral. Respecto a su situación laboral, el 60 % lo representan los contratados y el 40 %, los solteros.

**TABLA N° 2**

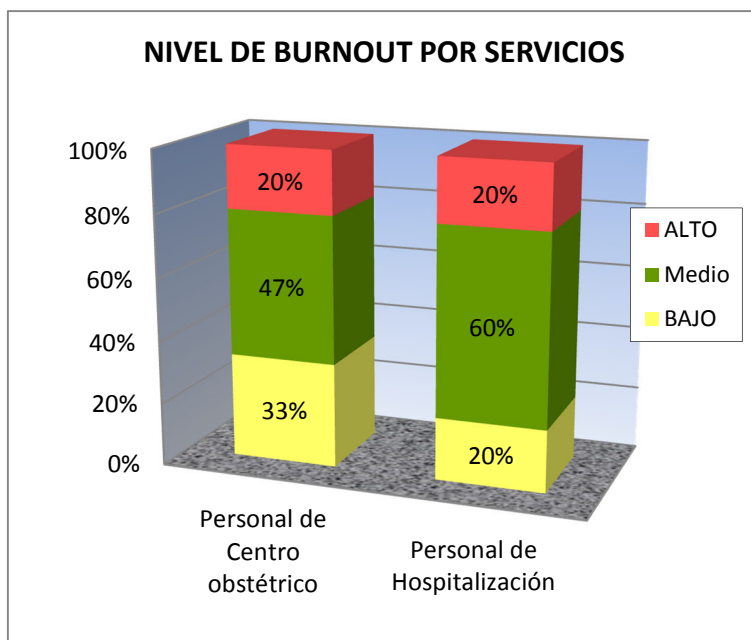
#### **Nivel de Burnout en el Personal de Obstetricia de los Servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del HSJL - 2010**

| <b>Nivel de Burnout</b> | <b>Personal de Centro Obstétrico</b> |             | <b>Personal de Hospitalización</b> |             |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| <b>Bajo</b>             | 5                                    | 33%         | 2                                  | 20%         |
| <b>Medio</b>            | 7                                    | 47%         | 6                                  | 60%         |
| <b>Alto</b>             | 3                                    | 20%         | 2                                  | 20%         |
| <b>Total</b>            | <b>15</b>                            | <b>100%</b> | <b>10</b>                          | <b>100%</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En Centro Obstétrico cuya población lo conforman 15 obstetras, podemos observar que es predominante el nivel “Medio” de Burnout representando un 47 % del total de la población de dicho servicio. Luego el que ocupa mayor porcentaje es el nivel “Bajo” con un 33 %, y por último el nivel “Alto” representado por el 20 %.

GRÁFICO N° 1



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En el servicio de Hospitalización, conformado por 10 obstetras, también predomina el nivel “Medio” representado por el 60 % de su población total, mientras que, tanto el nivel “Bajo” como el “Alto”, están representados por el 20 % de la población.

A pesar que como observamos, aparentemente existe mayor Burnout en su nivel medio, en el servicio de Hospitalización, puesto que este representa el 60 % comparado con el 47 % que representa Centro Obstétrico, debemos de recordar que son distintas poblaciones y que su porcentaje 60 % representa a 6 obstetras mientras que el 47 % de Centro Obstétrico representa a 7 obstetras.

TABLA N° 3

**Distribución según Edad del Personal en la Población total del  
Personal de Obstetricia del HSJL – 2010**

| NIVEL DE<br>BURNOUT | EDAD DEL TOTAL DE OBSTETRAS |          |              |           |              |           |
|---------------------|-----------------------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
|                     | < 30 años                   |          | 30 - 40 años |           | > 40 años    |           |
| <b>Bajo</b>         | 4.0%                        | 1        | 16.0%        | 4         | 8.0%         | 2         |
| <b>Medio</b>        | 4.0%                        | 1        | 24.0%        | 6         | 24.0%        | 6         |
| <b>Alto</b>         | 0.0%                        | 0        | 4.0%         | 1         | 16.0%        | 4         |
| <b>Total</b>        | <b>8.0%</b>                 | <b>2</b> | <b>44.0%</b> | <b>11</b> | <b>48.0%</b> | <b>12</b> |
| TOTAL               |                             |          |              |           |              | 25        |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

Aquí podemos observar que los que presentan mayor nivel “Medio” de Burnout son aquellos cuyas edades oscilan entre 30 – 40 años (24 %) y aquellos que tienen > 40 años (24 %); en el nivel “Alto” representan el 4% y 16 % respectivamente; y en el nivel Bajo” representan el 16 % y 8 % respectivamente.

Haciendo un acumulado, de los que presenten el síndrome en cualquiera de sus niveles, el 44 % representa a aquellos que tengan entre 30 – 40 años, y el 48 % representa a aquellos que tengan > 40 años. Es decir, mientras más años de edad tengan, mayor porcentaje de población tendrá el síndrome.

GRÁFICO N° 2

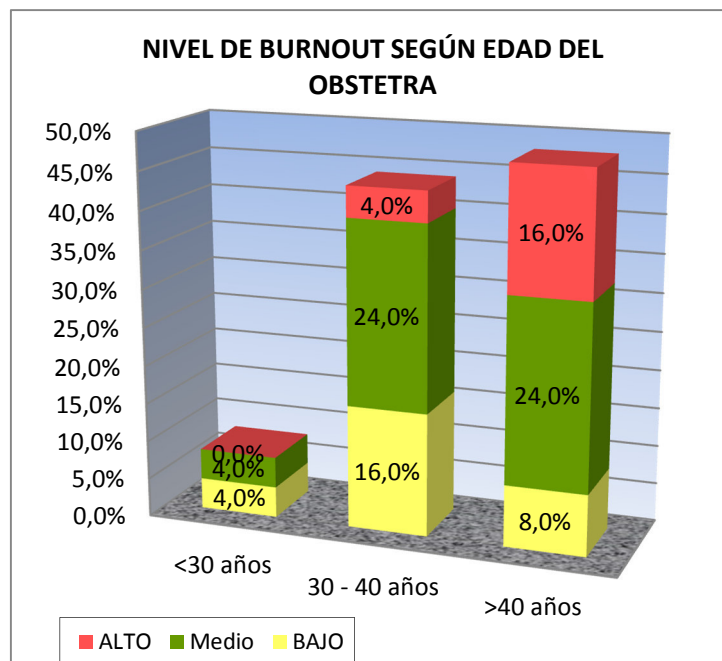


TABLA Nº 4

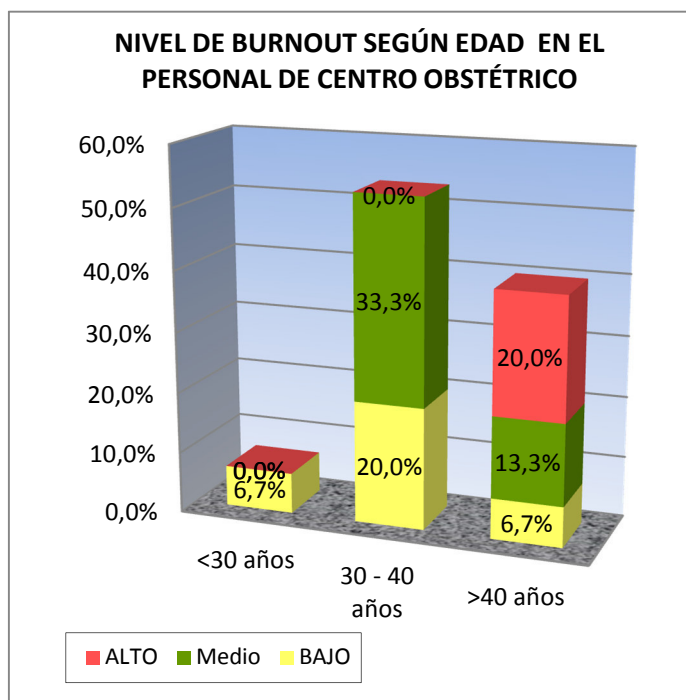
**Distribución según Edad del Personal de Obstetricia en  
ambos servicios del HSJL - 2010**

| Nivel de<br>Burnout/<br>Edad | Edad del Personal de Centro<br>Obstétrico |                     |              |             | Edad del Personal de<br>Hospitalización |                 |              |             |
|------------------------------|---|---------------------|--------------|-------------|---|-----------------|--------------|-------------|
|                              | < 30<br>años                              | 30 - 40<br>años     | > 40<br>años | Total       | < 30<br>años                            | 30 - 40<br>años | > 40<br>años | Total       |
| <b>Bajo</b>                  | 6.7<br>% 1                                | 20.0<br>% 3         | 6.7% 1       | 33.3<br>%   | 0.0% 0                                  | 10.0<br>% 1     | 10.0<br>% 1  | 20.0<br>%   |
| <b>Medio</b>                 | 0.0<br>% 0                                | 33.3<br>% 5         | 13.3<br>% 2  | 46.7<br>%   | 10.0<br>% 1                             | 10.0<br>% 1     | 40.0<br>% 4  | 60.0<br>%   |
| <b>Alto</b>                  | 0.0<br>% 0                                | 0.0% 0              | 20.0<br>% 3  | 20.0<br>%   | 0.0% 0                                  | 10.0<br>% 1     | 10.0<br>% 1  | 20.0<br>%   |
| <b>Total</b>                 | <b>6.7<br/>% 1</b>                        | <b>53.3<br/>% 8</b> | <b>40% 6</b> | <b>100%</b> | <b>10% 1</b>                            | <b>30% 3</b>    | <b>60% 6</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En **Centro Obstétrico** se observa que el mayor porcentaje lo ocupa el personal que tenga entre **30 – 40 años** de edad, representando el **33.3 %** en su nivel **“Medio”**, el 20 % en su nivel **“Bajo”** y no existe personal que tenga nivel **“Alto”** en ese rango de edades; haciendo un total de 53.3 % de la población total de dicho servicio. Sin embargo, los que tienen > 40 años de edad tienen un porcentaje significativo, presentando 20 % nivel **“Alto”**, 13.3 % nivel **“Medio”** y 6.7 % nivel **“Bajo”** del síndrome, obteniendo como total un 40 %.

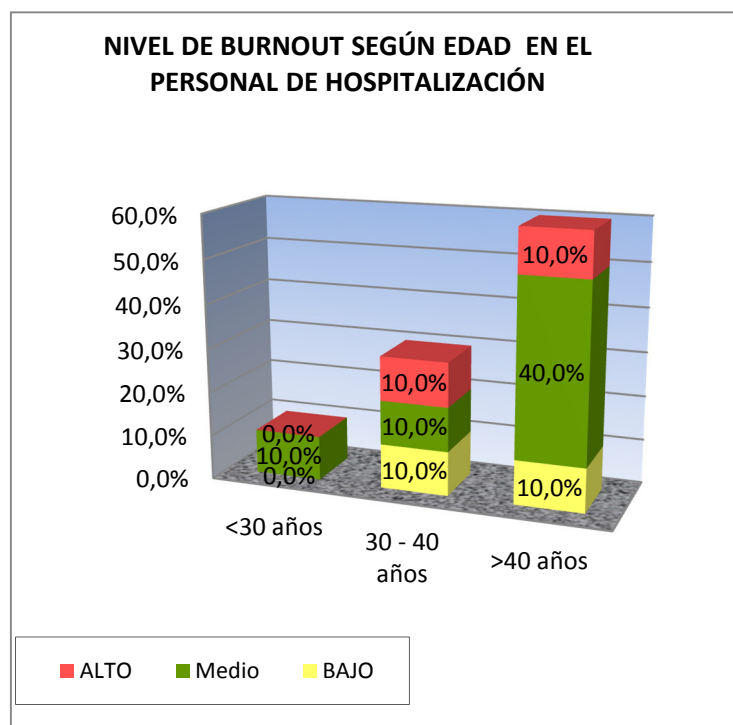
GRÁFICO Nº 3



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En **Hospitalización** el mayor porcentaje lo conforma el personal que tenga **> 40 años** de edad, representando el **40 %** en el nivel **“Medio”**, el 10 % en el nivel **“Bajo”** y el 10 % en el nivel **“Alto”** en ese rango de edad; haciendo un total de 60 %. Mientras que aquellos que tienen entre 30 – 40 años de edad representan el 30 % en total y diferenciando por niveles, representan en su nivel **“Alto”**, **“Medio”** y **“Bajo”** 10 % cada uno.

**GRÁFICO N° 4**



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

TABLA Nº 5

**Distribución según Estado Civil en la Población total del  
Personal de Obstetricia del HSJL - 2010**

| NIVEL DE BURNOUT | ESTADO CIVIL DEL TOTAL DE OBSTETRAS |   |        |    |             |    |
|------------------|-------------------------------------|---|--------|----|-------------|----|
|                  | Soltero                             |   | Casado |    | Conviviente |    |
| <b>BAJO</b>      | 8.0%                                | 2 | 20.0%  | 5  | 0.0%        | 0  |
| <b>MEDIO</b>     | 16.0%                               | 4 | 32.0%  | 8  | 4.0%        | 1  |
| <b>ALTO</b>      | 8.0%                                | 2 | 12.0%  | 3  | 0.0%        | 0  |
| <b>TOTAL</b>     | 32.0%                               | 8 | 64.0%  | 16 | 4.0%        | 1  |
| TOTAL            |                                     |   |        |    |             | 25 |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

Como se observa la mayoría de la población con algún nivel de Burnout, lo representan los **“Casados”** con un 64 %, ya sea en su nivel “Bajo” (20 %), **“Medio” (32 %)** o “Alto” (12 %). Por otro lado, la población de “Solteros” representa el 16 % con nivel “Medio”, 8 % en su nivel “Bajo” y 8 % en el nivel “Alto”; representando el 32 % de la población total de obstetras.

GRÁFICO Nº 5

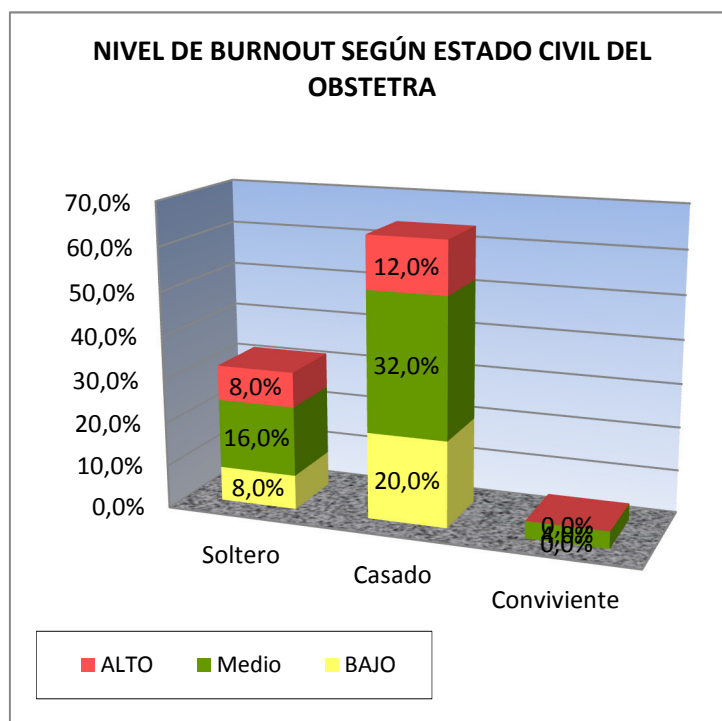


TABLA N° 6

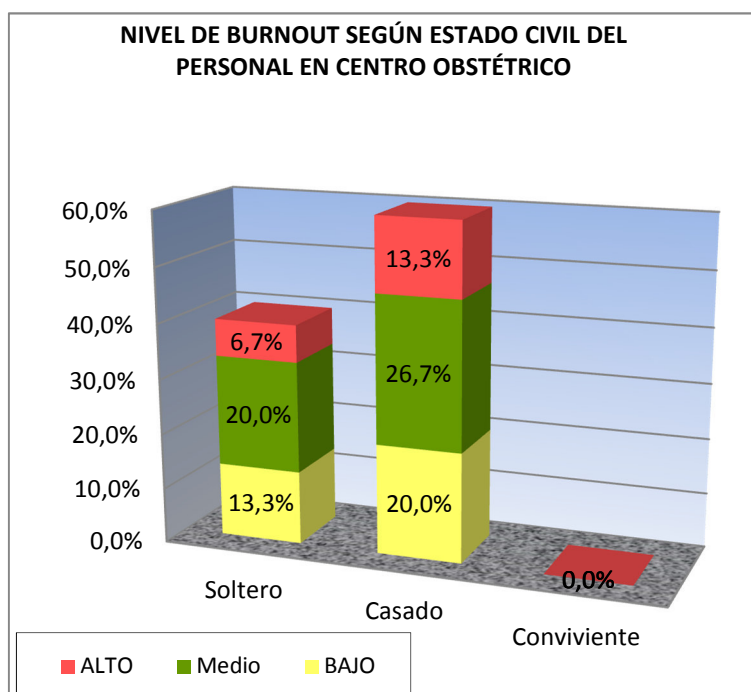
**Distribución según Estado Civil del Personal de Obstetricia en  
ambos servicios del HSJL - 2010**

| Nivel de Burnout/<br>Estado Civil | Estado civil del Personal de Centro Obstétrico |              |             |             |              |              | Estado civil del Personal de Hospitalización |             |              |              |              |             |
|-----------------------------------|--|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
|                                   | Soltero  | Casado       | Conviviente | Total       | Soltero      | Casado       | Conviviente                                  | Total       | Soltero      | Casado       | Conviviente  | Total       |
| <b>Bajo</b>                       | 13.3% 2  | 20.0% 3      | 0.0% 0      | 33.3%       | 0.0% 0       | 20.0% 2      | 0.0% 0                                       | 20.0%       | 0.0% 0       | 20.0% 2      | 0.0% 0       | 20.0%       |
| <b>Medio</b>                      | 20.0% 3  | 26.7% 4      | 0.0% 0      | 46.7%       | 10.0% 1      | 40.0% 4      | 10.0% 1                                      | 60.0%       | 10.0% 1      | 40.0% 4      | 10.0% 1      | 60.0%       |
| <b>Alto</b>                       | 6.7% 1   | 13.3% 2      | 0.0% 0      | 20.0%       | 10.0% 1      | 10.0% 1      | 0.0% 0                                       | 20.0%       | 10.0% 1      | 10.0% 1      | 0.0% 0       | 20.0%       |
| <b>Total</b>                      | <b>40% 6</b>                                   | <b>60% 9</b> | <b>0% 0</b> | <b>100%</b> | <b>20% 2</b> | <b>70% 7</b> | <b>10% 1</b>                                 | <b>100%</b> | <b>20% 2</b> | <b>70% 7</b> | <b>10% 1</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En **Centro Obstétrico** se observa que el mayor porcentaje lo conforman los “Casados”, representando el 26.7 % en su nivel “Medio”, el 20 % en su nivel “Bajo” y el 13.3 % en su nivel “Alto”; ocupando el 60 % de la población total de dicho servicio. Aquellos “Solteros” con nivel “Medio” de Burnout lo representan el 20 %, el nivel “Bajo” lo representan el 13.3 % y el nivel “Alto” lo representa solo un 6.7 %, representando así que, el 40 % del total de la población de tal servicio, son Solteros y con algún nivel de Burnout.

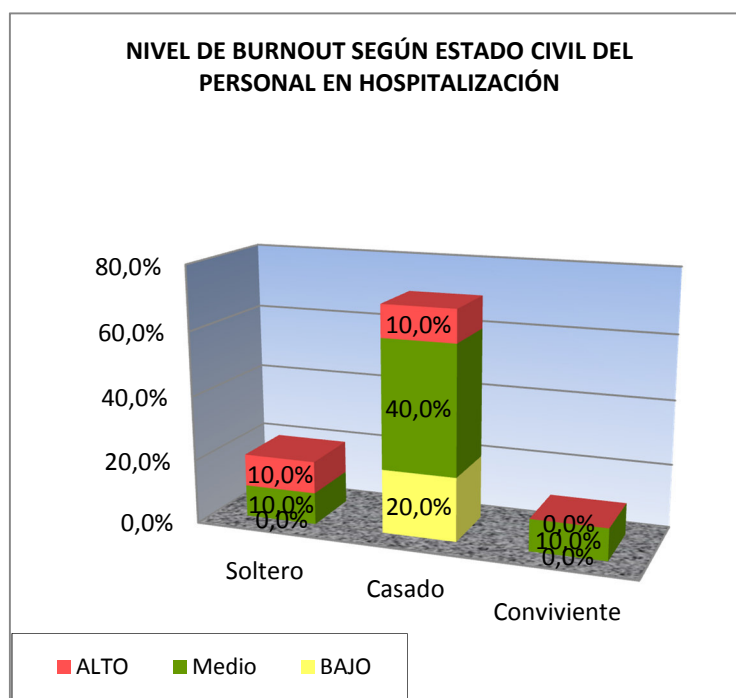
GRÁFICO N° 6



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En **Hospitalización** se observa que el mayor porcentaje lo conforman los **“Casados”**, representando el **40 %** en su nivel **“Medio”**, el 20 % en su nivel **“Bajo”** y el 10 % en su nivel **“Alto”**; ocupando el 70 % de la población total de dicho servicio. Por otro lado, la población de **“Solteros”** no tiene un porcentaje significativo comparado con el servicio de Centro Obstétrico, puesto que el nivel **“Medio”** de Burnout lo representan el 10 %, el nivel **“Alto”** lo representan el 10 % y no hay personal con nivel **“Bajo”** y que sea soltero, representando así solo el 20 % del total de la población de dicho servicio.

**GRÁFICO N° 7**



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*



TABLA N° 7

**Distribución según Años de experiencia laboral en la Población total del Personal de Obstetricia del HSJL – 2010**

| NIVEL DE BURNOUT | AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL TOTAL DE OBSTETRAS |          |              |          |              |           |
|------------------|--|----------|--------------|----------|--------------|-----------|
|                  | 0-5 años   |          | 6 -10 años   |          | >10 años     |           |
| <b>BAJO</b>      | 8.0%   | 2        | 8.0%         | 2        | 12.0%        | 3         |
| <b>MEDIO</b>     | 4.0%   | 1        | 12.0%        | 3        | 36.0%        | 9         |
| <b>ALTO</b>      | 0.0%   | 0        | 4.0%         | 1        | 16.0%        | 4         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>12.0%</b>                                       | <b>3</b> | <b>24.0%</b> | <b>6</b> | <b>64.0%</b> | <b>16</b> |
| TOTAL            |  |          |              |          |              | 25        |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

Respecto a los años de experiencia laboral, podemos mencionar que, la mayoría de la población total que presenta el síndrome tiene **> 10 años de experiencia laboral**, mostrando así que el **36 %** presenta nivel **“Medio”** de Burnout; el 16 %, nivel “Alto” y el 12 %, nivel “Bajo”, conformando un total de 64 %.

En cuanto al personal que lleva laborando de 6 – 10 años, el 12 % presenta el síndrome en su nivel “Medio”, 8 % presenta nivel “Bajo” y 4 %, nivel “Alto”.

GRÁFICO N° 8

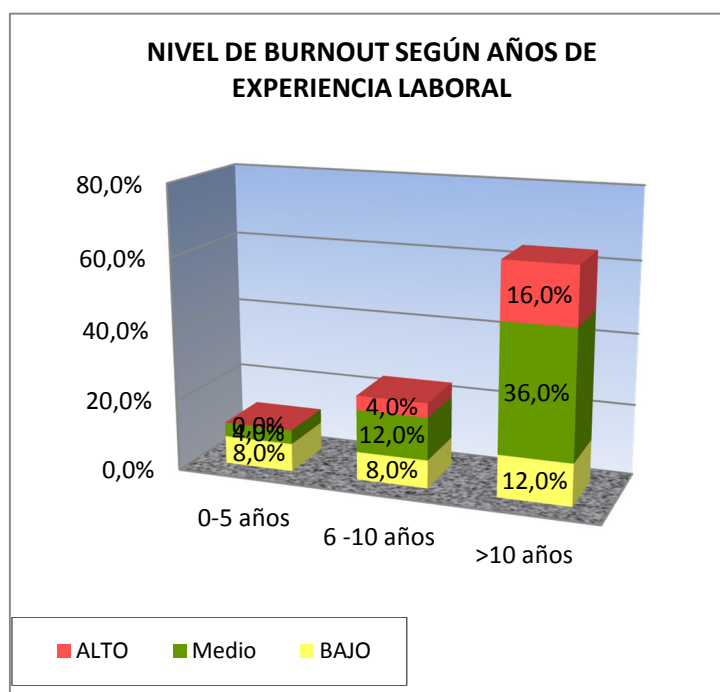


TABLA N° 8

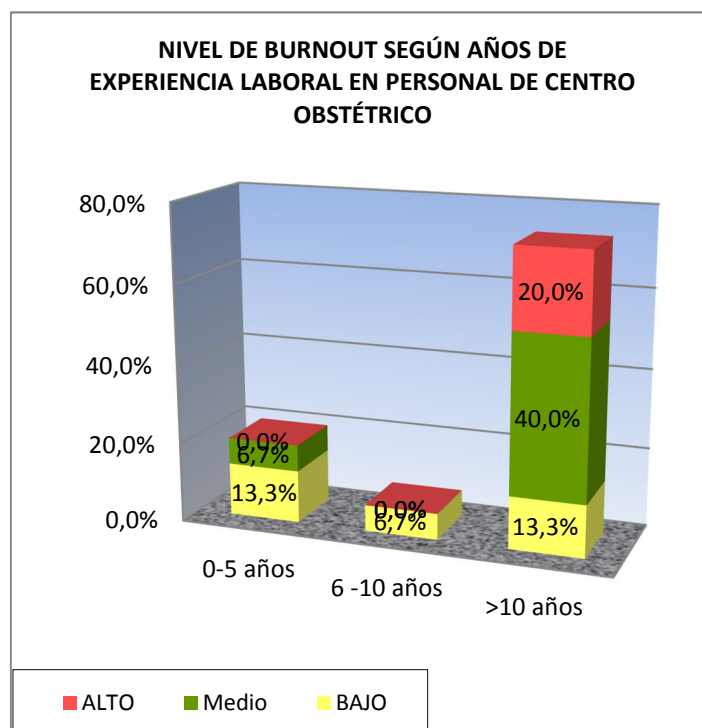
**Distribución según Años de experiencia laboral del Personal de Obstetricia en  
ambos servicios del HSJL - 2010**

| Nivel de<br>Burnout/<br>Años de<br>experiencia | Años de experiencia del Personal de<br>Centro Obstétrico |             |               |             | Años de experiencia del Personal de<br>Hospitalización |              |              |             |
|--|--|-------------|---------------|-------------|--|--------------|--------------|-------------|
|  | 0-5 años   | 6-10 años   | >10años       | Total       | 0-5 años   | 6-10 años    | >10años      | Total       |
| <b>Bajo</b>                                    | 13.3% 2  | 6.7% 1      | 13.3% 2       | 33.3%       | 0.0% 0   | 10.0% 1      | 10.0% 1      | 20.0%       |
| <b>Medio</b>                                   | 6.7% 1   | 0.0% 0      | 40.0% 6       | 46.7%       | 0.0% 0   | 30.0% 3      | 30.0% 3      | 60.0%       |
| <b>Alto</b>                                    | 0.0% 0   | 0.0% 0      | 20.0% 3       | 20.0%       | 0.0% 0   | 10.0% 1      | 10.0% 1      | 20.0%       |
| <b>Total</b>                                   | <b>20% 3</b>   | <b>7% 1</b> | <b>73% 11</b> | <b>100%</b> | <b>0% 0</b>  | <b>50% 5</b> | <b>50% 5</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

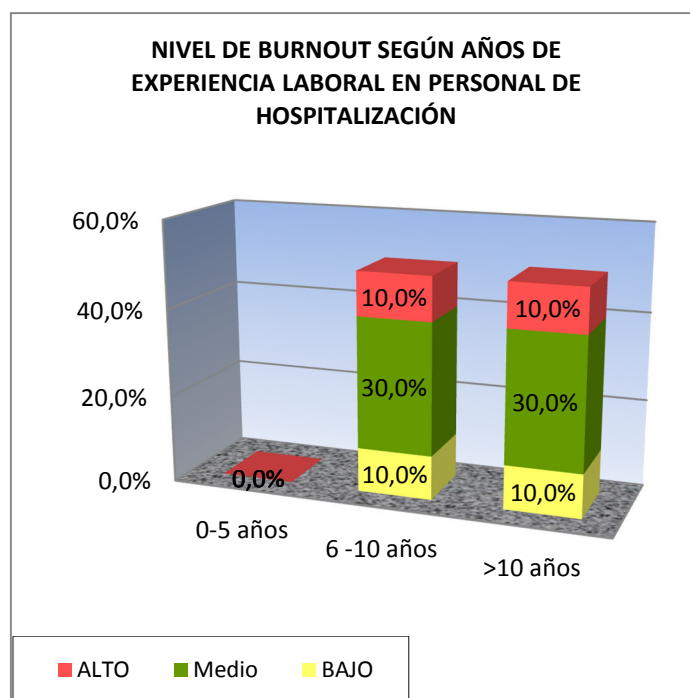
En **Centro Obstétrico** se observa que el mayor porcentaje lo conforman aquellos que tienen > 10 años de experiencia laboral, representando el 40 % en su nivel “Medio”, el 20 % en su nivel “Alto” y el 13.3 % en su nivel “Bajo”; representando el 73 % de la población total de dicho servicio. Mientras tanto, de los obstetras que recién empiezan a trabajar y tienen entre 0 – 5 años de experiencia laboral, el 6.7 % presenta nivel “Medio” de Burnout; el 13.3 %, nivel “Bajo”; y no hay personal con nivel “Alto” de Burnout, representando así el 20 % del total de la población de tal servicio.

GRÁFICO N° 9



En **Hospitalización** debemos mencionar que tanto los que tienen de 6 – 10 años de experiencia laboral como los que tienen > 10 años laborando, presentan el mismo porcentaje en cada uno de sus niveles, mostrando así que, el 30 % presenta nivel “Medio” del síndrome; el 10 %, nivel “Bajo”; y el 10 %, nivel “Alto”, lo mismo sucede para ambos rangos, vale decir que, el 50 % tienen entre 6 – 10 años de experiencia laboral y tiene nivel medio y alto de Burnout; y el otro 50 % tiene > 10 años de experiencia laboral y también presenta nivel medio y alto de Burnout.

**GRÁFICO Nº 10**



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

TABLA N° 9

**Distribución según Situación laboral del Personal en la Población total del Personal de Obstetricia del HSJL - 2010**

| NIVEL DE BURNOUT | SITUACIÓN LABORAL DEL TOTAL DE OBSTETRAS |           |              |           |
|------------------|--|-----------|--------------|-----------|
|                  | Nombrado                                 |           | Contratado   |           |
| <b>BAJO</b>      | 8.0%                                     | 2         | 20.0%        | 5         |
| <b>MEDIO</b>     | 20.0%                                    | 5         | 32.0%        | 8         |
| <b>ALTO</b>      | 16.0%                                    | 4         | 4.0%         | 1         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>44.0%</b>                             | <b>11</b> | <b>56.0%</b> | <b>14</b> |
| TOTAL            |  | 25        |              |           |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

Podemos ver que hay una población mayor de “**Contratados**” y que presentan **nivel “medio”** de Burnout representando el **32 %**, el 20 % presenta nivel “Bajo” y solo el 4 % presenta nivel “Alto” del síndrome, conformando un total de 56 %. Sin embargo, cabe mencionar que el porcentaje de “nombrados” no es poco significativo puesto que, el 20 % presentan nivel “medio”; el 16 % presenta nivel “alto” y el 8 % nivel “Bajo”, sumando un total de 44 %.

GRÁFICO N° 11

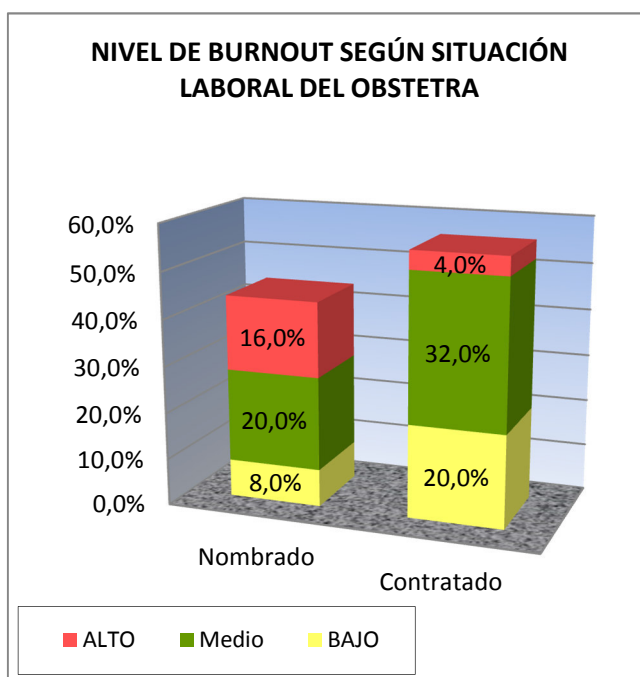


TABLA N° 10

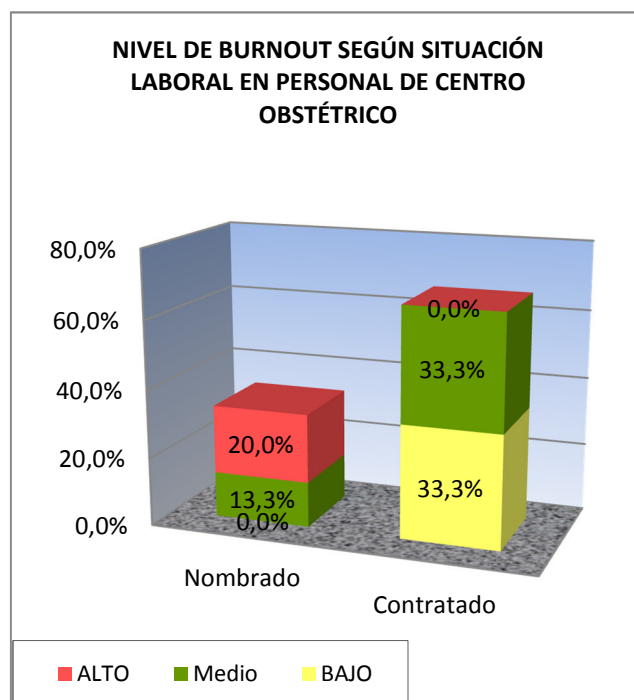
**Distribución según Situación laboral del Personal de Obstetricia en  
ambos servicios del HSJL – 2010**

| Nivel de Burnout/<br>Situación<br>laboral | Situación laboral del Personal de Centro Obstétrico |          |            |           |             | Situación laboral del Personal de Hospitalización |          |            |          |             |
|---|---|----------|------------|-----------|-------------|---|----------|------------|----------|-------------|
|   | Nombrado  |          | Contratado |           | Total       | Nombrado  |          | Contratado |          | Total       |
| <b>Bajo</b>                               | 0.0%  | 0        | 33.3%      | 5         | 33.3%       | 20.0%   | 2        | 0.0%       | 0        | 20.0%       |
| <b>Medio</b>                              | 13.3%   | 2        | 33.3%      | 5         | 46.7%       | 30.0%   | 3        | 30.0%      | 3        | 60.0%       |
| <b>Alto</b>                               | 20.0%   | 3        | 0.0%       | 0         | 20.0%       | 10.0%   | 1        | 10.0%      | 1        | 20.0%       |
| <b>Total</b>                              | <b>33%</b>  | <b>5</b> | <b>67%</b> | <b>10</b> | <b>100%</b> | <b>60%</b>  | <b>6</b> | <b>40%</b> | <b>4</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

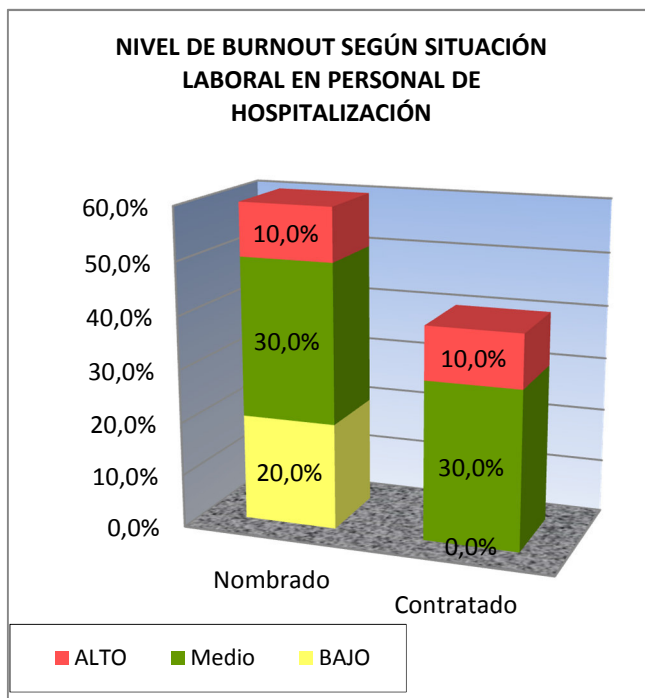
En **Centro Obstétrico** se observa que el mayor porcentaje lo conforma el personal “Contratado”, representando el **33.3 %** en su nivel **“Medio”**, el 33.3 % en su nivel “Bajo” y no hay personal con nivel “Alto”; sumando un 67 % de la población total de dicho servicio. Mientras tanto, los obstetras que son “Nombrados” y presentan nivel “Medio” de Burnout representan el 13.3 % y los que presentan nivel alto lo representan el 20 %, representando el 33 % del total de la población de tal servicio.

GRÁFICO N° 12



En **Hospitalización** debemos mencionar que tanto los que son “**Contratados**” y los que son “**Nombrados**”, presentan el **30 %** de nivel “**Medio**” **cada uno**, Sin embargo, el **60 %** representa a los “**Nombrados**” y con algún nivel de Burnout, ya sea “Bajo” (20 %), “Medio” (30 %) o “Alto” (10 %) en contraposición al personal “**Contratado**” en tal servicio, donde el 10 % presenta nivel “Alto”, el 30 % presenta nivel “Medio” y el 0 % el nivel “Bajo”, conformando así el **40%** de la población de Hospitalización.

**GRÁFICO N° 13**



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

TABLA N° 11

**Nivel de Burnout en la Población total del Personal de Obstetricia del HSJL - 2010**

| NIVEL DE BURNOUT | POBLACIÓN TOTAL DE OBSTETRAS |      |
|------------------|------------------------------|------|
| BAJO             | 7                            | 28%  |
| MEDIO            | 13                           | 52%  |
| ALTO             | 5                            | 20%  |
| TOTAL            | 25                           | 100% |

*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

En un enfoque general, es decir, en los 25 obstetras encuestados, podemos observar que el síndrome de Burnout tiene mayor incidencia, en el nivel “Medio” representado por un 52 %, sin embargo aquellos que se encuentran con Burnout “Alto” tienen un porcentaje significativo representando el 20 % y los que tienen nivel bajo de Burnout representan el 28 % del total.

GRÁFICO N° 14

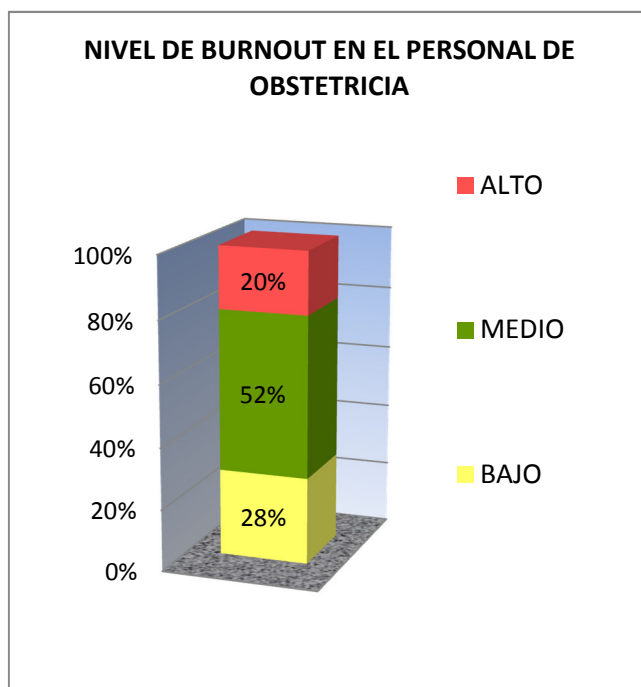
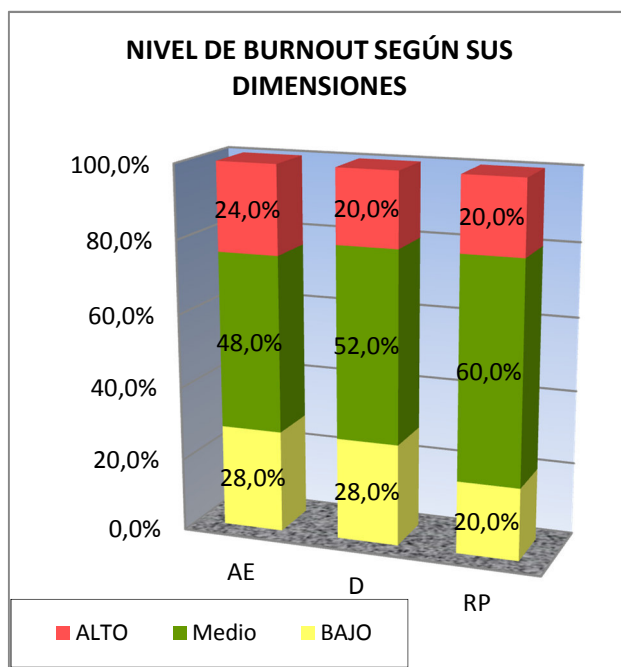


GRÁFICO N° 15



*Fuente: Instrumento aplicado a obstetras del HSJL 2010*

Del total de nuestra población, el 48% del personal se encuentra en un nivel “Medio” de Agotamiento Emocional, 52% con nivel “Medio” en la dimensión Despersonalización y finalmente el personal de obstetricia en su gran mayoría (80%) presenta un nivel “Medio” a “Alto” sobre Falta de Realización Personal.

TABLA N° 12

**Distribución según Dimensiones de Burnout en el Personal de Obstetricia de ambos servicios del HSJL - 2010**

| Nivel        | Personal de Centro Obstétrico |           |             |           |             |           | Personal de Hospitalización |           |             |           |             |           |
|--------------|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
|              | AE                            |           | D           |           | FRP         |           | AE                          |           | D           |           | FRP         |           |
| <b>Bajo</b>  | 26.7%                         | 4         | 13.3%       | 2         | 33.3%       | 5         | 30.0%                       | 3         | 50.0%       | 5         | 0.0%        | 0         |
| <b>Medio</b> | 53.3%                         | 8         | 66.7%       | 10        | 53.3%       | 8         | 40.0%                       | 4         | 30.0%       | 3         | 70.0%       | 7         |
| <b>Alto</b>  | 20.0%                         | 3         | 20.0%       | 3         | 13.3%       | 2         | 30.0%                       | 3         | 20.0%       | 2         | 30.0%       | 3         |
| <b>Total</b> | <b>100%</b>                   | <b>15</b> | <b>100%</b> | <b>15</b> | <b>100%</b> | <b>15</b> | <b>100%</b>                 | <b>10</b> | <b>100%</b> | <b>10</b> | <b>100%</b> | <b>10</b> |



En *Centro Obstétrico* predominan en sus tres dimensiones el nivel “Medio”, encontrándose un 66.7% con Despersonalización y 53.3% tanto en Agotamiento Emocional como en Falta de Realización Personal, además de un 20% en su nivel alto para tales dimensiones.

Mientras en *Hospitalización* se presentó el nivel “Medio”, con un 40% de ellos con Agotamiento Emocional y un 70% con Falta de Realización Personal, además de un 30% en su nivel “Alto” para ambas dimensiones y un 50% mostró Despersonalización en nivel “Bajo”.

## DISCUSIÓN

En esta investigación se buscó identificar los niveles de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal tanto del Servicio de Centro Obstétrico como del Servicio de Hospitalización, de lo cual podemos desprender lo siguiente:

En relación al Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho (**Tabla N° 11, Gráfico N° 14**) se puede apreciar que del 100% (25) del personal encuestado, 52% (38) presentan un nivel “Medio” de Síndrome de Burnout, 28% (7) nivel “Alto” y 20% (5) nivel “Bajo”.

Al respecto se conoce que el estrés laboral se produce cuando surgen discrepancias, insatisfacciones o limitaciones entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de la persona para hacerles frente, es decir, la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés, esto genera insatisfacciones y deterioro de la salud del trabajador y como consecuencia se produce el Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo. Las malas políticas de salud, el contexto institucional, la cantidad excesiva de pacientes que recibe el hospital público, el escaso presupuesto que deriva en falta de elementos de trabajo y el magro salario de los profesionales llevan a un contexto de sobrecarga para los equipos de salud, que devienen en la aparición de esta enfermedad.<sup>(16, 28)</sup>

Se destacó la relación de la presencia del Burnout para cada uno de los servicios de nuestro estudio, lugares donde se requiere aptitudes que no todos poseen, una dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estas unidades. Por ello se evaluó ambos servicios, encontrándose que en Centro Obstétrico el 47% del personal presentó nivel “Medio” de Burnout, además se observó que el nivel “Alto” de Burnout se ve representado por un 20%. Por otro lado en el servicio de Hospitalización se obtuvo que de ellos un 60% lo conforman el nivel “Medio” y un 20% el nivel “Alto” del Síndrome de Burnout (**Tabla N° 2, Gráfico N° 1**). Siendo así que los resultados de nuestro estudio se muestran semejantes a los identificados por la Dra. Carmen Sandoval en Chile <sup>(34)</sup> evidenciándose una clara presencia del síndrome de

Burnout en los profesionales de salud, con una notable predominancia en el nivel medio del Burnout, debiendo reconocerse la agresividad de este síndrome que puede acarrear consecuencias graves más allá del estrés, al afectar el rendimiento, la calidad de la labor profesional y la salud del propio trabajador. Si bien es cierto no se encontró un alarmante porcentaje de obstetras con alto síndrome de Burnout, la condición de nivel medio hace pensar que los profesionales de obstetricia están en la etapa de negación. Barona Guerrero <sup>(33)</sup> expresa que la negación sería un modo de afrontar una situación real que se le presente al individuo, impidiéndole enfrentar de modo concreto a un problema susceptible de solución mediante una acción directa.

De los datos obtenidos por **Dimensiones y Síndrome de Burnout** se puede concluir que la mayoría del personal encuestado presenta un nivel “Medio” de Agotamiento Emocional (48%), aspecto que no es favorable por cuanto le permite al trabajador asumir conductas menos responsables, nivel “Medio” de Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización (52%), lo que puede influir negativamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente afectando así su desempeño laboral y pudiendo repercutir en el cuidado integral que brinda al paciente y finalmente el personal de obstetricia en su gran mayoría (80%) presenta un nivel “Medio” a “Alto” respecto a Falta de Realización Personal, lo cual quiere decir que no están realizados laboral y profesionalmente, esto influye negativamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral. (**Tabla N 12º**)

Cierta explicación teórica lo describe también Gil-Monte <sup>(24, 26)</sup> al referir que los profesionales desarrollarían sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización. Los sentimientos de culpabilidad llevarían a los profesionales de salud a incrementar el compromiso con sus pacientes para disminuirla, pero como las condiciones del entorno no cambian (solo cambian los pacientes que presentan idénticos problemas), aumentaría su Falta de Realización Personal, Agotamiento Emocional y Despersonalización.

En Centro Obstétrico podemos encontrar los 3 niveles de Burnout (bajo, medio y alto) según sus 3 dimensiones, predominando en ellas el nivel “Medio”, encontrándose un 66.7% con Despersonalización y 53.3% tanto en Agotamiento Emocional como en Falta de Realización Personal, además de un 20% en su nivel alto para tales dimensiones

**(Tabla Nº 12).** Viéndose relacionado al contacto directo que se tiene con el paciente en Centro Obstétrico, las atenciones durante todo el proceso del trabajo de parto el cual involucra que las pacientes se encuentren en un estado de ansiedad, miedo y vulnerabilidad, tales interacciones requiere gran asistencia, por parte del obstetra, a los problemas de los usuarios y un alto compromiso laboral y personal, y por ello quedarían expuestos a ver defraudadas sus expectativas, mostrando así sentirse agotados emocionalmente y teniendo el riesgo de no brindar el trato adecuado al paciente. Tal como lo afirman Maslach y sus colegas (2001); Courdes y Dougherty (1993), indicando que dicho síndrome se relaciona a profesionales que se desenvuelven en medios laborales extremadamente demandantes donde se mantiene un intenso contacto con personas y la organización brinda inadecuado o escaso apoyo real a su labor<sup>(5)</sup>.

Mientras que en el servicio de Hospitalización predominó el nivel “Medio”, con un 40% de ellos con Agotamiento Emocional y un 70% con Falta de Realización Personal además de un 30% en su nivel “Alto” para ambas dimensiones, mientras un 50% mostró Despersonalización en nivel “Bajo” **(Tabla Nº 12)**. Ello podría deberse a la cantidad de pacientes que se maneja en tal servicio, el número de camas deficiente para la gran demanda de pacientes que requieren ser hospitalizados y a ello agregarle la función administrativa que realizan.

Siendo importante resaltar los resultados obtenidos por **Dimensiones y Síndrome de Burnout** donde se presentaron estos 5 casos del total de la población de ambos servicios con las puntuaciones más altas (entre 44 - 75 Pts.) de los cuales su edad oscila desde los 36-49 años, dos Obstetras son solteras y tres casadas, con años de experiencia laboral igual o mayor a 10 años y en condiciones laborales diferentes, una es contratada y cuatro son nombradas. Esta información nos permite resolver que las características sociodemográficas y principalmente la edad y estado civil son un factor coadyuvante que puede acelerar el proceso de desarrollar el Síndrome, además los estresores provenientes del medio laboral si son determinantes y generadores del inicio del Síndrome en el “profesional de salud” (Obstetra), como la carga de trabajo constante en los servicios donde se encuentren laborando y los años de experiencia laboral.

Ante estos datos, cabe preguntarse que factores influyen con mayor frecuencia en la aparición del síndrome en los profesionales de salud, así en lo que refiere a los factores personales nuestro estudio muestra un grupo bastante homogéneo,

mayoritariamente femenino por lo cual no se tomara como punto de referencia o comparación. A pesar que ciertos autores como Bellio (2002), quien sostiene que respecto de los profesionales más expuestos, las investigaciones epidemiológicas realizadas arrojan como resultado que el Síndrome de Burnout afecta más a los hombres que a las mujeres, ya que estas tienen mayor tolerancia frente a situaciones límite. Mientras que Atance, quien refiere que serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable al agotamiento emocional debido tal vez a que se desempeñan al mismo tiempo no sólo como profesionales sino también como responsables de una familia. <sup>(28, 29)</sup>

Al establecer relación entre el **Nivel de Burnout y edad** en Obstetras del HSJL, del 100%(25), el 48%(12) presentaron Burnout “Medio” encontrándose entre las edades de 30 - 40 años y mayores a 40 años, y un 20% (5) con nivel “Alto” (**Tabla Nº 3, Gráfico Nº 2**). Determinándose la insatisfacción en cuanto a las discrepancias que se dan en la vida de las personas entre ellas tenemos las aspiraciones y logros que conllevan a la ansiedad, frustración, depresión y estrés, especialmente entre los 40 - 50 años.

En Centro Obstétrico se puede observar que las personas que tienen Burnout en su nivel “Medio” son aquellas que tienen entre 30 – 40 años y mayores de 40 años de edad representado por un 46.7%, mientras tanto en el servicio de Hospitalización presentan nivel “Medio” del síndrome aquellas obstetras cuyas edades son mayores de 40 años representando un 40% (**Tabla Nº 4**). Mostrando así que, a mayor edad tengan, mayor nivel de Burnout tendrán. Debido a que las personas al ser mayores, implica que también van teniendo mayor tiempo laborando en uno o varios servicios y/o establecimientos de salud, lo cual llevaría a un mayor cansancio o agotamiento laboral.

En relación entre el **Nivel de Burnout y su estado civil** en Obstetras del HSJL, del 100%(25), el 32%(8) son “Casados” y presentaron Burnout “Medio” y 12% (3) son “Casados” y evidenciaron Burnout “Alto” (**Tabla y Gráfico Nº 5**). Siendo así que son los “Casados” los que presentan mayor nivel “Medio” de Burnout en ambos servicios, representando un 26.7% en Centro Obstétrico y un 40% en Hospitalización (**Tabla Nº 6**). Se menciona que el hecho de ser casados pertenecería a un grupo más vulnerable al síndrome debido a que se desempeñan al mismo tiempo no sólo como profesionales de salud sino también como responsables de una familia tomando en cuenta además que la mayoría de obstetras son mujeres y tienen uno o más hijos. Por el contrario, Latino Saballos <sup>(30)</sup> menciona que la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser

más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Por otro lado el personal de Centro Obstétrico que presenta Burnout en su nivel “Medio” y son “Solteras” también tienen un porcentaje significativo representado por un 20% (**Tabla Nº 6**). Según Rubio ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime, parece que las personas solteras tiene mayor cansancio emocional, mayor falta de realización personal, y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. Además, algunos autores sostienen que las relaciones familiares y de pareja positivas confieren a las personas menos vulnerabilidad a padecer Burnout. <sup>(35)</sup>

La relación entre el **Nivel de Estrés Laboral y el tiempo de ejercicio profesional** en Obstetras del HSJL, del 100%(25), el 36%(9) presentaron Burnout “Medio” y el 16%(4) Burnout “Alto”, ambos con un tiempo de ejercicio profesional mayor a 10 años (**Tabla Nº 7, Gráfico Nº 8**). Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en los períodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y a los mayores de diez años de experiencia como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning (citado en Atance) encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acaban por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo son los que menos Burnout presentaron y por ello siguen laborando.<sup>(31)</sup> Así, en Centro Obstétrico se observó que los que tienen más de 10 años laborando son los que presentan mayor porcentaje (40%) en su nivel “Medio”. Sin embargo, no son poco significativos los porcentajes en el nivel “Alto” con 20%. Mientras tanto en el servicio de Hospitalización, las personas que representan el nivel “Medio” de Burnout son los obstetras que llevan laborando de 6-10 años (30%) y los que tienen más de 10 años de experiencia laboral (30%), es decir, que tanto los que tienen relativamente pocos años de experiencia laboral (6-10 años) como los que tienen una mayor cantidad de años (mayores de 10 años), tienen un mayor porcentaje del síndrome en su nivel “Medio” (**Tabla Nº 8**). De lo anterior nos llama la atención que obstetras donde sus rangos de años de experiencia oscila entre 6-10 años se encuentren presentando un nivel

“Medio” del síndrome, lo cual corroboraría lo ya expuesto por el técnico de prevención de riesgos laborales, De Pablo Carmen <sup>(36)</sup> quien menciona que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales, y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Acerca de la **condición laboral** los resultados obtenidos en el total de la población nos muestran que un 56% de la población total es personal “Contratado” y 44% “Nombrado” (**Tabla Nº 9**); y siguiendo la comparación entre servicios al cual pertenecen destacamos Centro Obstétrico donde su mayoría es personal “Contratado” y presenta nivel “Medio” de Burnout, mientras que en Hospitalización esta condición laboral no influye para la determinación del nivel del síndrome que puedan presentar, ya que presentan porcentajes iguales (**Tabla Nº 10**). Una razón que justificaría estos hallazgos estaría relacionada con la estabilidad laboral que gozan los “Nombrados”, lo cual les da seguridad económica y trato preferencial legal, administrativo e institucional en su ámbito laboral y social. Ya que al no contar con un lugar de trabajo seguro, con riesgo permanente de despido, donde el sistema social de apoyo no los toma en cuenta, no se podrá evitar la presencia del Síndrome <sup>(32)</sup>. En consonancia con estos hallazgos se puede mencionar la preocupación expresada en la conferencia nacional sobre medicina laboral, que recientemente reunió en Friburgo-Suiza, a catedráticos y profesionales de la salud. Cabe mencionar la intervención de Peter Richter, profesor de Psicología Organizacional y del Trabajo de la Universidad de Dresde y portavoz de la conferencia en la que sostiene que “los trabajadores independientes” están también en peligro porque no tienen ninguna seguridad en el trabajo y deben laborar en condiciones precarias y con escaso apoyo social de directivos o colegas”. Vale decir, que la tendencia a desarrollar el trabajo independiente o mediante contratos precisos aumenta los riesgos de agotamiento emocional y donde una alternativa preventiva permanente que evitaría caer en esta enfermedad sería la garantía de la estabilidad laboral de los obstetras.

Cabe mencionar que también un adecuado clima laboral, donde se produce buena información, se manifiestan buenas relaciones y respeto entre los colegas obstetras no habrá espacios para que ocurran niveles preocupantes de despersonalización y óptimos

niveles de realización personal. Así por ejemplo, puede darse el caso de que algunos obstetras del estudio hayan desarrollado muy bien los mecanismos de resiliencia, lo que les permitiría afrontar con éxito sus tareas en medio de presiones y de contextos adversos. <sup>(10)</sup>.

Concluyendo podemos decir que, las cifras de prevalencia encontradas, aunque no son tan altas como en otros estudios realizados en otros profesionales de salud (médicos, enfermeras, etc.), ello nos hace pensar que el síndrome está presente en esta población y que los factores sociodemográficos y laborales son causa; o al menos existe una relación significativa hacia el desarrollo del síndrome. De esta forma cabe resaltar que este síndrome debería ser visto como uno de los problemas de salud de mayor riesgo para el profesional de obstetricia, considerando las características del ambiente laboral y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del personal, sin embargo, no se proporciona el espacio y los medios suficientes que permitan recrear y relajar la tensión emocional.

Finalmente se puede afirmar que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de Salud Pública, el cual influye en la calidad de la atención. Si los cuidadores se sienten mal cuidados o están exhaustos, es lógico pensar que, al final, quien pierde es la sociedad en su conjunto <sup>(37)</sup>. En tal sentido, sería necesario que las instituciones de salud programen estrategias de afrontamiento de las situaciones estresantes, revalorando que de la calidad de vida del profesional de salud dependerá la calidad de servicio que se brinde a los pacientes



## CONCLUSIONES

- El porcentaje de obstetras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho presenta nivel “Medio” del Síndrome de Burnout representado por un 52%, el 28% obtuvo un nivel “Bajo” y un 20% presentó nivel “Alto”, (Dimensiones: Agotamiento Emocional 48%, Despersonalización 52% y Falta de Realización Personal 60%).
- Al comparar los dos servicios respecto al síndrome, se encontró que en Centro Obstétrico el 47% presentó nivel “Medio” de Burnout y en Hospitalización éste representó un 60%. Mientras que respecto al nivel “Alto” ambos comparten el mismo porcentaje (20%).
- Existe un mayor porcentaje de obstetras que presentan nivel “Medio” de Burnout y son aquellos que tienen 30 años de edad a más, siendo predominante en Centro Obstétrico aquellos que tengan entre 30 – 40 años y en Hospitalización los que tengan más de 40 años.
- Del total de casos el 64 % son casados y presentan Burnout en cualquiera de sus niveles, identificándose que en Centro Obstétrico la tendencia del síndrome es mayor en los casados (60 %), mientras que los solteros son el 40 % del total de los que tienen el síndrome; en comparación con Hospitalización que fue el 70 % en los casados.
- Los obstetras que llevan laborando más de 10 años son los que obtuvieron mayor porcentaje de Burnout en cualquiera de sus niveles. En Centro Obstétrico el síndrome predominó en aquellos que tienen más de 10 años de experiencia laboral y en Hospitalización hubo un mayor porcentaje de obstetras con Burnout en aquellos que tengan de 6 a más años de experiencia laboral.
- El 56 % de los obstetras presentaron Burnout en alguno de sus niveles y se encuentran en condición de “Contratados”. Sin embargo, en Centro Obstétrico el síndrome predominó en los “Contratados”, mientras que en Hospitalización no existe diferencia respecto a esta característica ya que tanto los “Nombrados” y “Contratados” presentaron el mismo porcentaje.

## RECOMENDACIONES

- Identificar estrategias institucionales grupales e individuales al interior de la Institución, que permitan prevenir el síndrome de Burnout en el personal de Obstetricia, realizar talleres o actividades recreativas para así mejorar las condiciones laborales.
- El estrés es parte de la vida actual y moderna de los países en desarrollo como el nuestro; por lo que debemos de incidir en el clima organizacional, facilitando un adecuado manejo del estrés contribuyendo a la salud mental del personal, mayor productividad y la mejora de la calidad de atención al paciente.
- Es fundamental la orientación a los nuevos profesionales que empiezan la carrera, pues suelen presentar una negación parcial del riesgo que padecen debido a la inexperiencia y al optimismo de controlar la situación. Sería conveniente para estos profesionales contar con programas de entrenamiento frente al estrés, desde su pregrado.
- Implementar la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome en los trabajadores profesionales de la salud, rotación del personal y fomento del trabajo en equipo, como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Se sugiere el incremento de personal en Obstetricia (Licenciados en Obstetricia) en los Servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización en el Hospital San Juan de Lurigancho, ya que la institución recepciona la demanda de la salud materna del distrito.
- Se sugiere seguir realizando mayores investigaciones al respecto del Síndrome de Burnout y el desempeño del profesional de salud, en el caso específico del Licenciado en Obstetricia, ya que su función es fundamental en el nacimiento de futuros seres humanos e influye en la calidad de una nueva vida futura.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rosas Meneses, Sandra. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de Enfermería del Hospital General Pachuca. México. Revista Científica Electrónica de Psicología. 2009; N° 3: 115-138
2. Martínez M, Centeno C, Sanz-Rubiales A, Del Valle ML. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. España. Revista Medica Universidad Navarra.2009; 53(1): 3-8
3. Borbolla M., Domínguez M. Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco. México. Revista Salud en Tabasco. 2007; 13(1): 577-583
4. Paredes O. Y Sanabria P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Colombia. Revista Medica. 2008; 16 (1): 25-32
5. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle. Revista Colombiana Médica. 2004; 35(4):173-178.
6. Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2005; 23(1):14-20.
7. Marrero M. Está presente el síndrome de Burnout en los servicios de neonatología. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2005; 5(2):60-2.
8. Aranda C, Pando M, Torres T. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México. Anales de facultad de medicina. 2006; 66(3):225-231.
9. Useche Myriam. Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C. Colombia. 2008. Tesis de Grado-Especialidad en Salud Pública

10. Hernández L, Olmedo E, Ibáñez I. Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento. España. Revista Psicología y Salud. 2004; 22(1): 12-18
11. Ponce Díaz C. Y Colaboradores. El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Perú. Revista IIPSI. 2005; 8(2): 87-112
12. Madani A., Obando R., Uribe A., Vivanco M. Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. Perú. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2007; 3 (1)
13. Juárez García A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos. México. Revista Ciencia y Trabajo. 2004; 6(14): 189-196
14. <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>
15. Freudenberger, H.J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30 (1), p.159 - 165. 1974
16. Maslach, C. y Jackson, S. (1982) "Burnout in health professions: A social psychological analysis".
17. COMISIÓN EJECUTIVA CONFEDERAL DE UGT. Guía sobre el Síndrome del Quemado (Burnout) 1º ed. Madrid 2006.
18. Vicente Castro, F.; Guerrero Barona, Eloísa. Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Universidad de Extremadura. España. Servicio de Publicaciones. 2001. 331 Págs.
19. Bosqued, Marisa. Quemados: El Síndrome del Burnout: Qué es y cómo superarlo, 1ª ed. Barcelona. España. 2008. 208 Págs.
20. [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/docs/revista/2008/08\\_num2\\_vol12/art1\\_pastorino.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/docs/revista/2008/08_num2_vol12/art1_pastorino.pdf)

21. <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/30/pagina138.pdf>
22. OIT-Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. No. 56, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. 1994
23. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse. Editorial Síntesis, 1ra Ed, Madrid; 1997. p. 13-120.
24. Gil-Monte P y Peiró JM. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2002.
25. Gil-Monte, Pedro. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 1ª ed. Madrid. 2005. 192 págs.
26. Gil-Monte, P y Peiró, JM. "Perspectivas teóricas y modelos Interpretativos para el estudio del síndrome de Quemarse por el trabajo" Anales de Psicología. (1999a); Vol. 15 N° 2, p. 261-268
27. Gil-Monte, P y Peiró, JM. "Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory en una Muestra Multiocupacional" Psicothema.(1999b);Vol. 11, N° 3, p. 679-689
28. Bellio, M. (2002). *El Burnout*. Buenos Aires: Ateneo psicoanalítico.
29. Atance Martínez, J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública. 1997; Vol.71, N° 3, p. 293-303.
30. Latino Saballos G. Síndrome de Burnout en personal asistencial del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez - 2008. Nicaragua. Tesis para optar al título de especialista en Emergenciología.

31. Gutiérrez Vásquez R., Aguilar Angeletti A. el fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. Revista Psicológica Herediana. 2007; Vol. 2, Nº 1, p. 1 – 13
32. Rojas M, Zapata J, Grisales H. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín. Colombia. 2008. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2009; Vol.27, Nº 2, p. 198-210.
33. Barona Guerrero, Eloisa. Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. España. Anales de Psicología. 2003; Vol.19, Nº 1, p. 145 – 158
34. Sandoval C, González P, Sanhueza L, Borjas R, Odgers. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Chile: congreso científico Gremial de la Agrupación de médicos en etapa de destinación y formación – Colegio Médico de Chile; 2005. p. 1 – 10
35. Rubio J. Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. (Doctorado en psicología). Badajoz: Universidad de Extremadura. España. 2003.
36. De Pablo Carmen. Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. España. Nursing. 2007. Vol.25, Nº 8, p. 60-65
37. Cebria Andreu J. Comentario: El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. España 2005; 19: 470.

# ANEXOS

1. Encuesta
2. Consentimiento Informado
3. Medición de la variable

**ANEXO 1: ENCUESTA**

**INVENTARIO DE MASLACH**

**DATOS GENERALES**

- **Edad:** .....
- **Sexo:**        F ( )        M ( )
- **Estado civil:**    Soltero ( )  
                                 Casado ( )  
                                 Conviviente ( )
- **Años de experiencia laboral:** .....
- **Situación laboral:**    Nombrado ( )  
                                         Contratado ( )
- **Servicio donde trabaja actualmente:** .....

**Leyenda:**

| 0     | 1                    | 2              | 3                    | 4                   | 5                         | 6           |
|-------|----------------------|----------------|----------------------|---------------------|---------------------------|-------------|
| Nunca | Algunas veces al año | Una vez al mes | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Algunas veces a la semana | Diariamente |



Marcar con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado:

| ENUNCIADOS  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.                         |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando  |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Me siento frustrado por el trabajo.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. |   |   |   |   |   |   |   |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.                                |   |   |   |   |   |   |   |
| 22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.                              |   |   |   |   |   |   |   |

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Licenciado(a) de Obstetricia, es muy grato saludarla y a la vez permítame presentarme soy la Srta....., estudiante de Obstetricia de la UNMSM. Quiero compartirle que me encuentro realizando un trabajo de investigación en Obstetras que laboren en el Hospital San Juan de Lurigancho, titulado Nivel del Síndrome Burnout en Obstetras del HSJL, como parte de la tesis para graduarme como Obstetriz.

Con la finalidad de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema.

Por ello le solicito su participación a través de este instrumento garantizándole que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado. El tiempo que le tomara aproximadamente será de 20 minutos. Agradeciéndole por anticipado su colaboración

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Yo: .....personal que labora en el HSJL, identificada con DNI N°.....

Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

En señal de conformidad doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del “Nivel del Síndrome de Burnout en Obstetras del HSJL”.

.....

Firma del Obstetra

### ANEXO N° 3

#### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la medición de la variable estrés laboral se utilizó la escala de Stanones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías alto, medio y bajo.

1. Se determino el promedio

$$\text{Promedio} = 29.68$$

2. se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 285.528163$$

3. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 16.89$$

4. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (\text{DS})$$

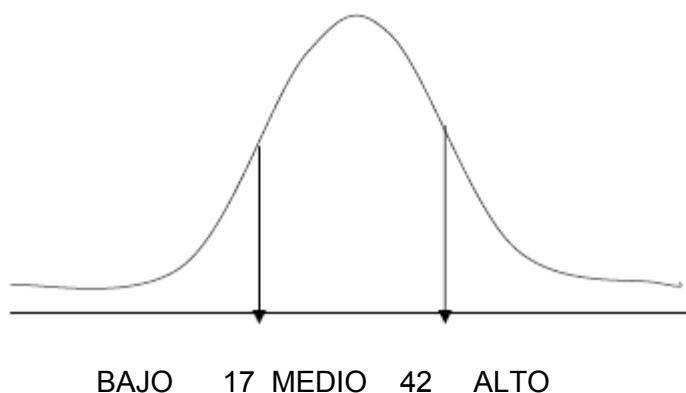
$$b = x + 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 29.68 - 0.75 (16.89)$$

$$b = 29.68 + 0.75 (16.89)$$

$$a = 17.02$$

$$b = 42.34$$



#### **Intervalos:**

Bajo: 0 – 17 puntos

Medio: 18 – 42 puntos

Alto: 42 – 132 puntos

Se realizó el mismo procedimiento para las sub escalas del nivel de estrés laboral donde se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Agotamiento Emocional**

1. Se determinó el promedio

$$\text{Promedio} = 12.04$$

2. se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 69.6718367$$

3. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 8.34$$

4. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (\text{DS})$$

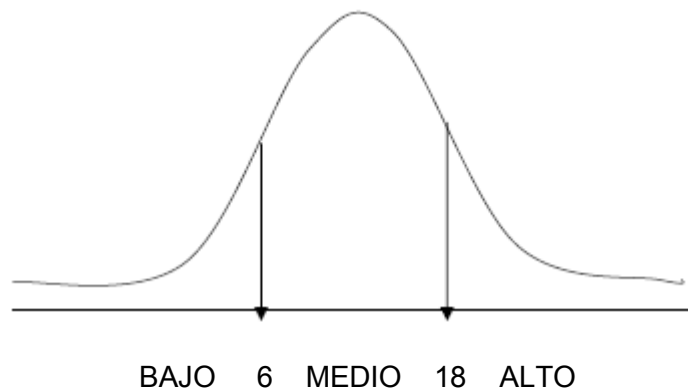
$$a = 12.04 - 0.75 (8.34)$$

$$a = 5.79$$

$$b = x + 0.75 (\text{DS})$$

$$b = 12.04 + 0.75 (8.34)$$

$$b = 18.29$$



#### ***Intervalos:***

Bajo: 0 – 6 puntos

Medio: 7 – 18 puntos

Alto: 19 – 54 puntos

### Despersonalización

1. Se determino el promedio

$$\text{Promedio} = 4.24$$

2. se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 8.59428571$$

3. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 2.93$$

4. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (\text{DS})$$

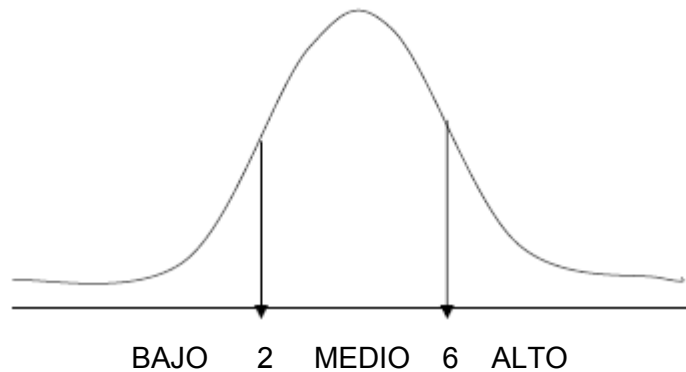
$$b = x + 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 4.24 - 0.75 (2.93)$$

$$b = 4.24 + 0.75 (2.93)$$

$$a = 2.05$$

$$b = 6.43$$



#### **Intervalos:**

Bajo: 0 – 2 puntos

Medio: 3 – 6 puntos

Alto: 7 – 30 puntos

### Falta de Realización Personal

1. Se determino el promedio

$$\text{Promedio} = 13.4$$

2. se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 58.0408163$$

3. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 7.61$$

4. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (\text{DS})$$

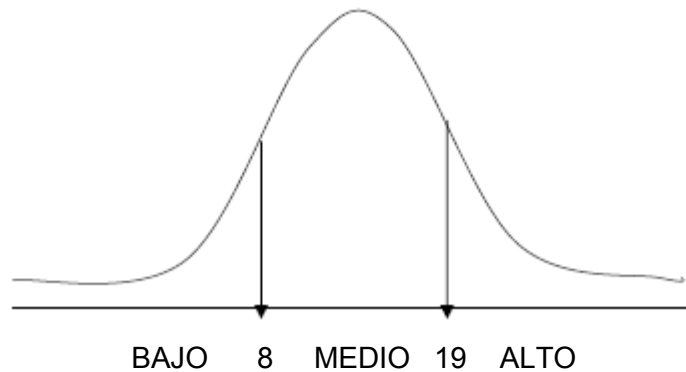
$$b = x + 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 13.4 - 0.75 (7.61)$$

$$b = 13.4 + 0.75 (7.61)$$

$$a = 7.7$$

$$b = 19.1$$



#### **Intervalos:**

Bajo: 0 – 8 puntos

Medio: 8 – 19 puntos

Alto: 20 – 48 puntos